

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1090600105		
法人名	有限会社 アイビス		
事業所名	グループホーム かしょうの里		
所在地	群馬県沼田市中発知町1382-1		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成28年10月21日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>近所からの利用者そして職員も多く、日頃から地域の方が野菜や果物を届けてくれたり、地域の行事にも招待されたりと、地域と交流の機会が多くあり、区長や知人等が継続してホームと関わってくれている環境がある。そうしたなか、消防訓練では、区長や近所の方がすぐに駆けつけてくれる体制になっており、消防団の協力もとりつけてあり、地域との協力をもとに災害に備えている。また、地域からもAEDの設置などの要請があり、拠点としての役割も担っている。医療においては、入居後も継続してかかりつけ医に受診できる支援をしており、他市の大学病院へも受診が継続できる支援を行っており、心強い点である。</p>
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念に基づいたサービスの提供に心掛け、サービスの提供を行っている。	職員の目につきやすいよう廊下に理念を掲示し、「個性を大切にゆっくり向かい合い、日々心穏やかに生活できるよう支援を意識化している。管理者は、判断に迷う時や月1回のミーティングの際に、理念を提示しあるべき実践ができていないかを確認している。	管理者のみならず、各職員が理念の意義を理解し、実践において悩んだ際には職員間で話し合い、経験に関わらず理念を軸とした実践を目指せるようなチームづくりを期待したい。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域のイベントへの参加や事業所の催し物などへ招待しながら、地域とのつながりを大事にしている。	近隣のりんご園の花見や町の作品展、魚釣り等に招待され出かけたり、面友会を始めボランティアの受入をしたりしている。また、幼稚園・小・中学校から運動会への招待、訪問の受け入れなど、世代間の交流にも意欲的である。こうした交流が、日頃散歩時などの何気ない挨拶につながっている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域密着型連絡協議会主催の「認知症窓口」となり、地域の皆様に広く認知症という病気についての広報活動を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、地域の皆様に参加頂き、意見交換を行い、出された意見については、職員のミーティングなどを通して、周知し、サービス向上努めている。	市職員、区長、長寿会長、保健推進委員に参加していただき、消防訓練やクリスマス会等行事と合わせて開催している。会議では、火災時に消防団の協力やAEDの設置について参加者から提案があり、検討のうえそれらを実施している。	運営推進会議に家族の参加が得られやすい日時を調整し、運営に参画しやすいような工夫を検討されたい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市の担当者とは、運営推進会議を通しての直接の相談から、電話等による連絡を密にし、情報の共有を図っている。	市の担当者と、電話やメール等で頻回に連絡を取り合っており、相談にのってもらっている。事故報告や書類の届出の際にも、顔を合わせて対応している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束のデメリットなどは、研修参加やそれに伴うミーティングを通して、周知に心掛けていく。玄関の施錠については、構造上の問題もあり行っている。	職員は身体拘束に関する研修に参加して、ミーティングで伝達、申し送りノートに集約して周知をしている。ホームは道路に面しており、危険防止の観点から玄関の施錠をしているが、帰宅願望が強い方に対しては、職員がついて外出を行っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	事業所内での虐待については、見過ごすことなく防止に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修参加を促し、権利擁護の必要性について周知していくように努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の提携や解除については、分かりやすい言葉で説明し、質問などについては、懇切丁寧に対応し、利用者やその家族が、納得した上での同意を頂くようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	相談窓口や、意見箱の設置を行い、意見を頂いた際には、それが反映できるようミーティングの場などで意見交換を行い、改善・修正など適切な対応が出来る様体制を考えている。	意見箱を設置しているが、入らないことが多いため、家族の面会時に利用者の状態等を報告し、要望があるかその都度伺い、介護に反映している。	家族が意見を出せるような仕組みや体制づくりを期待したい。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	理念や運営規定を廊下等にも張り出しておき、誰でもが周知できるような体制作りをしている。提案や意見についても汲み取る体制を心掛けている。	月1回のミーティング以外にも、管理者に個別の相談をしたり、管理者は職員が意見しやすい雰囲気づくりを心がけている。利用者の座席についての提案や物品の購入希望等の要望を、実践に反映している。その他、研修希望を貼り出して意見を取るようにしている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	努力目標として取り組んでいると考えられる。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修参加への促しは行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	参加・相互間訪問の取り組みにたいしての理解はある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	傾聴の精神に基づき、本人が安心して生活できるよう関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	導入にあたっては、それぞれの家族の要望を十分お伺いし、初期段階での安心感につなげている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	グループホームの入居が本当に今必要な支援なのかも考えながら、利用者や家族の話を伺っている。他に必要なサービスがあれば、お話している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者への尊敬の念は忘れず、丁寧な言葉でセすることを心掛け、お互いの良い関係作りに努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会や電話などを通して、情報の共有に努め、家族も共に本人を支えている認識のもと、関係構築に努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの場所に出掛けたり、本人の近所の方が面会に来れる場所の提供を心掛けている。	近所の利用者が多く、公民館の文化祭や行事に継続して参加できるように支援している。家族や知人が面会に来やすいよう配慮しており、馴染みの美容院に来てもらっている利用者もいた。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	「認知症」という病気を抱えている中での関係性作りの難しさがあり、支援の方法も試行錯誤の毎日である。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了であっても地域で暮らしている利用者家族はご近所様でもあるため、必要に応じて支援援助に係わっている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	意思表示が出来にくい方々に対し、意向をくみ取れるようちょっとしたサインも見逃ささないように支援できる様日頃から五感を使い意識している。	本人、また家族から、利用者の現在に至るまでの生活状況を聞き、趣味活動への反映、また日常的な会話の話題に活用している。個々の利用者に対し日常生活の様子をよく観察し、チームでサインを見逃さないようにするために、ミーティングで情報の共有化を図っている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族からの聞き取りや、ケアマネ情報をスタッフ間で共有し、対応にあたっている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ミーティングでのその人のありようなどの情報を共有し、その方の現状把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	情報を共有し、現状に即した計画作成が出来る様に努めている。	入居時や面会時に、利用者・家族の意向を確認し、プランに反映している。利用者の状態の変化を職員間で話し合っており、重要な事項は申し送りノートで共有し、ケアに反映している。ケアプランはカルテに入っており、職員はいつでもそれを見られるようになっているが、記録用紙とは別に保管してあることが見受けられた。	ケアプランを職員が常に見られるよう、また意識できるように工夫し、プランに基づいた実践が記録に反映されることを期待したい。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々のようすなど、ミーティングを通して話し合う場を持ち、実践したことの振り返りを行い、計画作成の見直しに努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	グループホームという制約の中で出来ることは、取り入れようと検討している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域にある施設や資源を活用し馴染みの場所との繋がりを維持し楽しむ場所の提供を心掛けていけるよう支援しています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	基本かかりつけ医である主治医との関係を継続しながらの支援を行っています。受診の他、必要な方には往診での支援も行っていきます。	本人や家族の希望を尊重して、これまでのかかりつけ医と事業所協力医とを選択することができる。かかりつけ医の場合でも、希望に応じて通院支援を行っており、受診内容に変更があれば家族に連絡をしている。受診が困難な利用者に対しては、提携のクリニックより訪問診療の利用を提案している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	職場内の看護職との連携のもと、利用者の健康管理に努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	医療連携室を通し病院関係者と連携したり、定期受診の祭には職員が医師・看護師へ日頃の様子を伝え、連携を切らさない工夫を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期に向けての話し合いを家族には早い段階でお話出来る様にし、事業所・地域の関係者などと協働し方針を共有しチームとしての支援に取り組める体制を作る準備をしている。	入居の段階で家族に看取りの意向を確認し、状態の変化等があれば適宜確認をしている。訪問看護事業所と医療連携をし、関連医療機関の協力もあり、看取りができる体制がある。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	初期対応の訓練の必要性は、実感しているが訓練等の時間的余裕が取りにくい。看護職員の負担が大きい。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に2回の避難訓練の実施や運営推進会議においては地域の皆様への協力体制を要請している	併設する小規模多機能型居宅介護事業所と合同で、年2回の避難訓練を実施し、1回は夜間想定で行っている。運営推進会議の呼びかけで、地域の消防団の協力体制もできしており、災害時の備蓄も用意してある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	丁寧な言葉での対応を心掛け、人格の尊重に配慮し接遇を考えている。	職員は「わからないこと」の不安を共感し、言葉かけや対応を工夫して行っている。利用者には、原則「～さん」とし、尊厳と親しみのなかで本人の望む対応を模索している。個人情報を守るため、書類などは、目につかないスタッフルームで管理している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の希望が、なるべく具現化出来る支援を心掛けている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりのペースでの対応を心掛ける努力をしているが、業務優先の対応を行う職員もいる。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	その人らしさが出るような支援を行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	昼食は職員と一緒に食事しひとときの楽しみを味わって頂いている。	普段から片付けは、利用者の力量に応じた役割をもっていただくようにしている。1週間の献立はあるが、利用者のリクエストに応じて、職員が食事を柔軟に提供している。食事の食べる早さもあるので、席順等を配慮し、利用者のペースでゆったりと食事がとれるようにしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの状態に応じた食事量や水分量を意識し、体調不良を招かないよう支援している		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアの声掛けを行い、各自が実施できる方には見守りを行い、援助が必要な方には介助を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握し、援助している。	排泄パターン表を作成し、利用者の個性を尊重し、排泄を支援している。ポータブルトイレを利用している利用者も夜間の必要時のみ使用し、日中はトイレで排泄できるように取り組んでいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分補給・内服・坐薬など一人ひとりにあった方法を見つけられるようにし、援助している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴が楽しむ時間になるよう工夫して行うようにしている。主に午前中ではあるが、体調等考え実施し特に曜日の指定は行っていない。	毎日午前中に提供し、最低でも週2回、希望があれば、毎日でも応じられるようにしている。入浴が困難な際は、シャワー浴を提供している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの体調を考え、日中などで疲れている様子が伺えれば、休んで頂くよう促したり夜間は個人に応じ入眠の携帯があるため、それにそった支援を行っている		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	医師と連携し処方のもと、服薬援助をおこなっている。処方が変わったときなどは、体調変化に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	張り合いのある生活が送れる支援に心掛けている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良いときには外気浴を行ったり、ドライブに出掛けたりは行っている。	花見会や公民館行事の参加、近所のなめこセンターへの散歩、ドライブでの紅葉狩りや外食などの外出の機会を設けている。日常的には、庭で小規模多機能型居宅介護事業所と合同のお茶会をし、自分から出たがらない人も外出できるようにしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人持ちは紛失の危険性も考慮し事務所にて個別に預かっている		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	病状の進行もあり、手紙や電話が出来る利用者がいない状態である。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	木のぬくもりも感じられるような室内空間になっており、共用スペースは居心地の重視を心掛け日々取り組んでいる	テーブルを口の字にして、互いの顔を見ながら、塗り絵や計算等が出来るようにしている。季節を感じられるよう花を活けてあり、行事の写真をボードに貼りだしている。利用者の居室にはわかるように、地元で馴染みの天狗のお面で目印をつけている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファがあったり、個人の場所の確保を行い、各自が思い思いに過ごせる空間作りに努めている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの物や、本人・家族の写真を飾ったりし居心地の良い空間作りに配慮している。	ベッド、衣装ケースが用意されており、利用者の馴染みの衣類が持ち込めるようになっている。家族の写真やテーブル等を用意している方もいる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	安全への配慮や、自立を促す工夫を心掛けている。		